

ОБЗОРЫ

В.В. Кугач, С.Г. Троица

СПОСОБЫ КЛАССИФИКАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

В обзоре представлены данные о способах классификации потребителей лекарственных средств по различным признакам: с точки зрения лояльности к аптеке, основным социально-демографическим признакам, поведенческим стратегиям на рынках, в зависимости от отношения к собственному здоровью.

Ключевые слова: аптечные организации, посетители аптек, потребители лекарственных средств, классификация, социально-демографические признаки, поведенческие стратегии.

ВВЕДЕНИЕ

С целью проведения эффективной стратегии продвижения товара на рынке важно выявить наиболее крупные целевые группы потребителей, которые имеют общие нужды и потребности [1].

С точки зрения маркетинга, к категории потребителей относят лицо или организацию, которые используют продукт чьего-либо производства и чьей-либо деятельности, включая свой собственный продукт [2].

В Законе Республики Беларусь от 9 января 2002 г. № 90-З «О защите прав потребителей» в ред. Закона Республики Беларусь от 8 июля 2008 г. № 366-З записано: «Потребитель – физическое лицо, которое имеет намерение заказать или приобрести товар (результат работы, услугу); заказывает или приобретает товар (работу, услугу); использует товар (результат работы, услугу) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности» [3].

Покупатель не всегда является потребителем товара. Он может приобретать товар, который предназначен для другого лица, являющегося конечным потребителем [2].

Аптечные организации используют маркетинговые технологии с целью достижения наибольшего успеха в конкурентной борьбе. Сегментирование потребителей дает аптеке целый ряд возможностей: разработка эффективной маркетинговой программы, формирование оптимального ассортимента лекарственных средств, рациональная ценовая политика [4].

Изучение потребителей позволяет аптечным организациям понять механизм принятия решения о покупке, выявить степень удовлетворения их потребностей. От этого в значительной степени зависит количество постоянных покупателей аптеки и, следовательно, ее прибыль.

На сегодняшний день потребители имеют возможность выбрать именно ту аптеку, которая в большей степени удовлетворяет их нужды и потребности. Это крайне актуально, так как доля безрецептурных продаж остаётся достаточно высокой. Значительная часть населения выбирает лекарственные средства, основываясь на личном опыте, рекламе, советах знакомых. Следовательно, всестороннее изучение их предпочтений является важнейшим аспектом деятельности аптек [5].

Целью настоящего исследования было выявить основные способы классификации потребителей лекарственных средств.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЛОЯЛЬНОСТИ К АПТЕКЕ

В настоящее время внедрены и повсеместно применяются стандартные приемы повышения эффективности бизнеса, которые основаны на принципах «пожизненной ценности потребителя» ("customer lifetime value", CLV). Это суммарная прибыль или убыток от конкретного потребителя за период активного сотрудничества с ним [4,6]. Согласно этим приёмам, всех потребителей аптечных товаров и услуг можно сгруппировать в следующие пять категорий [4]:

1. Потенциальные потребители - лица, заинтересованные в осуществлении покупок в конкретной аптеке.

2. Посетители – это люди, которые побывали в данной аптеке, получили представление о её сотрудниках и сервисе, но пока еще не приняли решения о покупке. Посетитель сделает следующий шаг и станет потребителем в том случае, если товары и услуги достаточно хороши, цены приемлемы, а сотрудники любезны и отзывчивы.

3. Потребители – те люди, которые уже приобрели какой-либо товар, воспользовались одной или несколькими услугами определенной аптеки.

4. Клиенты - люди, которые регулярно покупают товары или пользуются услугами конкретной аптеки.

5. Приверженцы - те, кто всем рассказывает о достоинствах и преимуществах определенной аптеки.

Всех приверженцев можно разделить на следующие три группы [4]:

1) безоговорочные - они всегда покупают товар в одной и той же аптеке;

2) терпимые - делят свои симпатии между несколькими аптеками;

3) непостоянные - переносят свои предпочтения с одной аптеки на другую.

Следует отметить, что потребитель - это самая важная градация в приведенной классификации. Необходимо, чтобы посетитель стал потребителем, то есть человеком, который что-то покупает в аптеке и приносит тем самым доход. Чтобы привлечь внимание потенциального потребителя к конкретной аптеке, необходимо знать его особенности, следовательно, нужно владеть следующей информацией [4]:

-демографической (возраст и пол потребителя);

-экономической (уровень доходов потребителя, его чувствительность к ценовому фактору);

-поведенческой (приверженность к тому или иному товару);

-социально-культурной (уровень образования).

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПО ОСНОВНЫМ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

1. Возраст. Деление потребителей по

возрастному критерию имеет огромное значение. Установлено, что фармакологическое действие лекарственных средств изменяется с возрастом, причем особенно сильно это проявляется у лиц двух крайних возрастных групп: новорожденных детей и людей старше 60 лет.

Раздел фармакологии, который изучает особенности воздействия лекарственных средств на детский организм, называется педиатрической фармакологией. Действие лекарственных средств на новорожденных детей (до 4 нед. жизни) и плод в последний триместр беременности рассматривается отдельно (этим занимается перинатальная фармакология). Известно, что новорожденные дети в первый месяц жизни особенно чувствительны к воздействию лекарственных средств, так как по скорости всасывания, распределения, метаболизма и выведения они существенно отличаются от взрослых. Это связано, прежде всего, с крайне низкой интенсивностью метаболизма вследствие недостаточности ферментов, сниженной функцией почек, повышенной проницаемостью гематоэнцефалического барьера, недоразвитием эндокринной, нервной и других систем организма. Например, токсическое действие хлорамфеникола на новорожденных связано с отсутствием ферментов, которые участвуют в конъюгации левомецетина [7].

Как известно, большинство лекарственных средств можно применять лишь по достижении определенного возраста. Например, эксперты Всемирной организации здравоохранения не рекомендуют применять ацетилсалициловую кислоту как жаропонижающее средство у детей до 12 лет [8]. Тетрациклин не назначают детям в возрасте до 8 лет, а эритромицин – детям до 3 лет.

Все лекарственные средства детям назначают в меньших дозировках, чем взрослым. Это связано с тем, что у детей масса тела меньше, чем у взрослых. При назначении детям ряда лекарственных средств ранее руководствовались специальными таблицами, приведенными в Государственной фармакопее СССР X издания. В этих таблицах приводятся дозы лекарственных средств для детей разного возраста. Например, суточная доза эуфиллина для детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года составляет 0,03 г [7,9].

Особенности действия лекарствен-

ных средств на организм в пожилом и старческом возрасте изучает гериатрическая фармакология. У данной возрастной группы фармакокинетические процессы протекают медленно. Уменьшение скорости всасывания связано со снижением кислотности желудочного сока, уменьшением кровотока в кишечнике, угнетением систем активного всасывания. У пожилых людей может изменяться и распределение лекарственных средств в организме из-за нарушения связывания с белками плазмы крови, снижения кровотока в органах и тканях. С возрастом также наблюдается уменьшение метаболизма лекарственных веществ, что объясняется снижением активности ферментов печени и уменьшением печеночного кровотока [7].

Из-за сниженной функции почек наблюдается замедленное выведение лекарственных средств из организма. Следовательно, пациентам старше 60 лет дозы лекарственных средств следует уменьшать по сравнению с дозами, рекомендуемыми для лиц среднего возраста [7].

Возраст посетителей аптек оказывает влияние на потребление отечественных и импортных лекарственных средств: чем старше пациенты, тем выше потребление отечественных лекарственных средств [10].

Пожилые пациенты с трудом меняют привычные схемы лечения на новые. Например, колдрекс и панадол для лечения простудных заболеваний чаще используют молодые люди и пациенты среднего возраста [10].

Вместе с тем из лиц пожилого возраста легче сформировать лояльную группу посетителей, уделив им внимание и оказав уважение. Они становятся своеобразной рекламой для аптеки [10].

2. Пол. Доказано, что женщины принимают больше лекарственных средств и пользуются гораздо большим объемом услуг здравоохранения, чем мужчины. Это объясняется отчетливыми медицинскими потребностями, которые частично связаны с репродуктивной функцией. Чаще всего женщины являются поставщиками медицинской помощи в семье, а также составляют большинство профессиональных медицинских работников [11].

Эксперименты на животных и клинические наблюдения указывают на определённые половые различия в метаболизме

лекарственных средств. Например, вследствие того, что мужские половые гормоны стимулируют синтез микросомальных ферментов печени, элиминация (выведение) лекарственных средств у мужчин происходит быстрее [7].

Чувствительность к определенным фармакологическим воздействиям у мужчин и женщин также сильно варьирует. Так, болеутоляющее действие морфина (для снятия послеоперационных болей) проявляется у женщин в меньших дозах, чем у мужчин, а барбитураты иногда могут вызывать состояние возбуждения у женщин и не оказывать такого действия у мужчин [7].

3. Доход является важнейшей характеристикой любого потребителя. Проще всего разделить потребителей по доходам на три следующие категории: «богатые», «бедные» и «средний» слой. Обычно доля богатых людей в обществе составляет от 2 до 5% населения, бедных – от 15 до 25%, а средний слой объединяет от 65 до 80% всего населения. Определить четкие границы между «богатыми», «бедными» и «средним уровнем обеспеченности» весьма непросто, так как разные исследователи трактуют эти термины по-разному [12]. Для разных стран уровень дохода для деления потребителей на 3 вышеуказанных слоя может существенно отличаться.

Уровень доходов населения значительно влияет на стоимость приобретаемых лекарственных средств и приверженность к импортным и отечественным лекарственным средствам. В зависимости от уровня доходов по-разному проявляется влияние пола при покупке безрецептурных лекарственных средств. При невысоком доходе и мужчины, и женщины практически в одинаковой степени ориентируются, прежде всего, на стоимость лекарственных средств. При достижении определенного уровня доходов мужчины меньше внимания обращают на цену лекарственного средства, в то время как женщины по-прежнему склонны приобретать недорогие лекарственные средства [13].

Цена лекарственных средств является определяющим фактором для большинства потребителей. Пациенты, которые чувствительны к ценовому фактору, принимают решение о покупке под влиянием желания сэкономить. Доля таких потре-

бителей в розничном сегменте рынка составляет 75-85%. В Республике Беларусь определяющим фактором при покупке лекарственных средств является цена для 80,5% потребителей [10]. Внимание таких посетителей в аптеке можно привлечь различными ценовыми скидками, а также покупкой более дешевого аналога [14]. При этом 41,1% посетителей аптек считают, что чем выше цена, тем выше эффективность лекарственных средств [10].

Для потребителей, не чувствительных к ценовому фактору, цена не является главенствующим фактором при покупке. Однако они ожидают получить достаточно аргументов, подтверждающих соответствующий высокой цене уровень качества данного лекарственного средства. Такие потребители хотят, чтобы на них обратили внимание и относились как к индивидуальному клиенту. Эта категория покупателей всегда стремится приобретать товары только высокого качества. Они становятся приверженцами определенных торговых марок лекарственных средств и тех аптек, которые предлагают эти марки более профессионально и доброжелательно. Таким образом, покупатели, которые входят в эту группу, могут стать постоянными клиентами конкретной аптеки с определенным высоким уровнем качества товаров и услуг. Отмечено, что они очень восприимчивы к элементам мерчандайзинга [14].

4. Образование. Как известно, существует два способа разделения потребителей по уровню образования: формально-содержательный и количественный [15].

При формально-содержательном способе фиксируются основные записи в документе об образовании (незаконченное среднее, общее среднее, среднее специальное, незаконченное высшее, высшее, ученая степень), а при количественном способе - общее время, которое затрачено человеком на получение образования в учебных заведениях всех типов (менее 8 - 9 лет - очень низкий уровень, от 9 до 12 лет - средний уровень, от 13 до 16 - 18 лет - высокий уровень, свыше 16 - 18 лет - очень высокий) [15].

Исследования, проведенные на базе аптек г. Харькова в 1999 году, показали, что к самостоятельному применению безрецептурных лекарственных средств колдрекса и панадола более склонны лица с высшим, незаконченным высшим и сред-

нетехническим образованием [16]. Уровень образования потребителей влияет на их приверженность к гомеопатическому лечению: среди потребителей гомеопатических средств в аптеках г. Харькова в 2000 году 54,5% имели высшее и неполное высшее образование, 41,8% - среднее специальное и только 3,7% - среднее [17].

Исследования, проведенные специалистами Белорусского государственного университета и Государственного института управления и социальных технологий выявили интересную тенденцию. Оказалось, что респонденты с высшим образованием склонны делать выбор в пользу лекарственных средств зарубежного производства [10].

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПО ПОВЕДЕНЧЕСКИМ СТРАТЕГИЯМ НА РЫНКАХ

В зависимости от поведения на рынке выделяют пять типов потребителей [12]:

1. Индивидуальные потребители приобретают товары только для своих личных нужд. В первую очередь их интересуют основные потребительские качества товара: полезность, цена, внешний вид, упаковка, сервис, гарантии. К данной группе относятся потребители лекарственных средств.

2. Семьи или домохозяйства - это группа покупателей продуктов питания и непродовольственных товаров. Решения принимаются совместно супругами либо главой семьи.

3. Посредники - это тип потребителей, приобретающих товар для последующей перепродажи. Посредников в большей степени интересуют такие характеристики как цена товара, предъявляемый спрос, рентабельность, быстрота обращения, срок хранения и т. п. При закупке готовых лекарственных средств или фармацевтических субстанций аптечная организация в ряде случаев пользуется услугами посредника, поручив ему приобрести все необходимое у поставщиков.

4. Снабженцы или представители фирм - покупатели товаров промышленного назначения. Они покупают товар для дальнейшего его использования в производстве, поэтому учитывается цена, количество, быстрота поставок, размер транспортных издержек, полнота ассортимента, репутация фирмы на рынке, уровень сер-

виса и многое другое. Например, снабжение оборудованием, фармацевтическими субстанциями и вспомогательными материалами для промышленного изготовления лекарственных средств.

5. Чиновники или государственные работники. Их особенность заключается в том, что при приобретении того или иного товара чиновник распоряжается не своими деньгами, а государственными, и, следовательно, эта процедура бюрократизирована и формализована. К этому типу потребителей относятся работники, которые осуществляют государственные закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники за счет средств республиканского и местного бюджетов.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗАТРУДНЕНИЙ В ОБЩЕНИИ

С точки зрения отношения к своему здоровью потребителей лекарственных средств сгруппировали в четыре группы [18]:

1. «Безответственные оптимисты».

Данная группа потребителей перекладывает всю ответственность за свое здоровье на других лиц (врачей, знакомых, родственников). Безответственные оптимисты безоговорочно признают профессионализм представителей официальной медицины, поэтому максимально придерживаются назначенного врачом лечения.

2. «Инвестирующие в здоровье».

Данная группа потребителей полностью осознает необходимость поддержания и укрепления своего здоровья. При выборе лекарственных средств и способов лечения полагаются на мнение врача, поэтому стремятся установить с ним постоянные и доверительные отношения.

3. «Больные фаталисты». Представители данной группы потребителей лекарственных средств склонны к инертности, халатности и бездейственности в отношении к собственному здоровью. Они не верят в помощь медицинских работников, предпочитают «переносить болезни на ногах», чаще остальных демонстрируют полное отклонение от предписанных врачом рекомендаций.

4. «Выживающие рационалисты». Потребители данной группы демонстри-

руют активность в сфере здоровья, однако предпочитают альтернативные методы лечения, поскольку не доверяют медицинским работникам и в случае обращения за помощью к врачам тщательно проверяют все их рекомендации. Прежде чем выбрать лекарственное средство и начать его применять, данная группа потребителей старается получить как можно больше информации из различных источников, а затем принять решение.

При изучении потребителей лекарственных средств можно выделить категорию так называемых «трудных клиентов». По мнению большинства работников первого стола, самыми трудными клиентами являются [19]:

1) пожилые люди, которые постоянно жалуются на свои болезни и высокие цены;

2) «хозяева жизни», которые ведут себя высокомерно и смотрят на всех свысока;

3) «критики по жизни», которые всегда ищут к чему придраться.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Показано, что потребителей лекарственных средств классифицируют по различным признакам: с точки зрения лояльности к аптеке; социально-демографическим признакам; поведенческим стратегиям на рынках; в зависимости от отношения к собственному здоровью. От понимания их нужд и потребностей зависит количество постоянных покупателей аптеки и уровень её прибыли.

SUMMARY

V.V. Kuhach, S.G. Troina
METHODS OF CLASSIFICATION
OF CONSUMERS OF DRUGS

There are presented generalized literature information about the methods of classification of consumers of drugs in different ways: from the point of view of loyalty to the pharmacy, for the main socio-demographic characteristics, on behavioral strategies in the markets, depending on the attitude towards their own health.

Keywords: pharmacy institutions, pharmacy visitors, consumers of drugs, classification, socio-demographic characteristics, behavioral strategies.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панкрухин, А. П. Маркетинг: Учебник / А. П. Панкрухин – М.: Омега-Л, 2009 г. - 656 с.
2. Дремова, Н. Б. Изучаем нашего потребителя / Н. Б. Дремова // Новая аптека. - 2007. - №5. - С. 45-46.
3. О защите прав потребителей: Закон Республики Беларусь от 09.01.2002 г., № 90-З в ред. Закона Республики Беларусь от 08.07.2008 г., № 366-З.
4. Ассоциация лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.alppp.ru/law/informacija-i-informatizacija/44/statja--posetiteli-apteki---kto-oni.html>. – Дата доступа: 29.08.2012.
5. Российские аптеки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rosapteki.ru/arhiv/detail.php?ID=1393&spphrase_id=1003242. – Дата доступа: 29.08.2012.
6. Англо-русский экономический словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rus-eng.com/anglo_russkiy_ekonomicheskij_slovar/page/lifetime_value.37205/. – Дата доступа: 29.08.2012.
7. Фармакология. Студентам фармацевтических ВУЗов посвящается [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://farmokologija.ru/vliyanie-faktorov-na-farmakodinamiku/svoystva-organizma.html>. – Дата доступа: 29.08.2012.
8. The management of fever in young children with acute respiratory infections in developing countries/WHO/ARI/93.90 Geneva, 1993.
9. Государственная фармакопея СССР, десятое издание. – Москва: Издательство «Медицина», 1968 г. – 1065 с.
10. Белорусский партизан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.belaruspartisan.org/life/208973/>. – Дата доступа: 13.09.2012.
11. Эндрю Четли. Проблемные лекарства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.antibiotic.ru/books/pd/3.shtml>. – Дата доступа: 29.08.2012.
12. Visual service [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://visual-service.ru/povedenie-potrebiteley-pokupatelskoe-povedenie-klassifikatsiya-potrebiteley.html>. – Дата доступа: 29.08.2012.
13. Кугач, В.В. Портрет потребителей безрецептурных лекарственных средств / В.В. Кугач, Е.Н. Тарасова // Вестник фармации. - 2011. - №1. - С. 5-12.
14. Маркетинговые подходы к классификации потребителей. Психологические аспекты ценовой аргументации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.alppp.ru/law/informacija-i-informatizacija/44/statja--marketingovyepodhody-k-klassifikacii-potrebitelej--psihologicheskie-aspekty-cenov.pdf>. – Дата доступа: 29.08.2012.
15. Классификация потребителей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.e-biblio.ru/book/bib/13_UMK_5kurs/TiPB/beh_potreb/313.4.1.htm. – Дата доступа: 29.08.2012.
16. Провизор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/archive/2000/N4/mnushko.php>. – Дата доступа: 29.08.2012.
17. Провизор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/archive/1999/N22/mnushko.php>. – Дата доступа: 13.09.2012.
18. Социально-психологические особенности потребления лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.psy.msu.ru/science/autoref/pavlova_mn.pdf. – Дата доступа: 29.08.2012.
19. Аптекарь. Объемный взгляд на профессию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aptekarjournal.ru/articles/show/4.html>. – Дата доступа: 13.09.2012.

Адрес для корреспонденции:

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет,
декан фармацевтического факультета,
тел. раб.: 8 (0212) 24-78-84.
Кугач В.В.

Поступила 20.09.2012 г.